Pertolongan Pertama Psikologis (P3) Dalam Menangani Masalah Rumah Tangga bagi Korban Kekerasan Domestik

Nur Alina Saidah
Latipun
M. Salis Yuniardi

Kata Pengantar

Segala puji dan syukur kepada Allah SWT atas segala rahmat, taufik dan hidayah hingga penulis dapat merampungkan penyusunan Pertolongan Pertama Psikologis (P3) Dalam Menangani Masalah Rumah Tangga bagi Korban Kekerasan domestik. Model ini disusun agar tidak hanya tenaga ahli yang dapat membantu korban kekerasan domestik tetapi para relawan juga dapat memberikan penanganan segera setelah korban mendapatkan kekerasan.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Model ini masih terdapat kelemahan yang perlu diperkuat dan kekurangan yang perlu dilengkapi. Karena itu, dengan rendah hati penulis mengaharapkan masukan, koreksi dan saran untuk memperkuat kelemahan dan melengkapi kekurangan tersebut.

Dengan tersusunnya model ini, penulis mengucapkan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada berbagai pihak yang turut memberi inspirasi, arahan dan masukan bagi tersusunnya Model P3 yang layak untuk dikembangkan dalam sebuah model penanganan masalah rumah tangga.

Sekian, terima kasih

Malang, Oktober 2018
Penyusun

Daftar Isi

1 Pendahuluan

1.1 Latar belakang

Perempuan merupakan korban yang paling banyak mengalami kekerasan dalam rumah tangga. Komnas Perempuan pada tahun 2016 melaporkan adanya peningkatan kasus dari tahun ke tahun dari 2012 sebanyak 216 ribu, tahun 2013 sebanyak 279 ribu, tahun 2014 sebanyak 293 ribu kasus, dan pada tahun 2015 sebanyak 321 ribu kasus kekerasan dalam rumah tangga. Hal yang paling sering terjadi adalah kekerasan fisik dan kekerasan seksual (Komnas Perempuan, 2016).

Korban yang mengalami kekerasan domestik di dalam keluarganya mendapatkan beberapa efek. Efek medis pada Kekerasan seksual berupa penyiksaan, pemaksaan berhubungan intim pada masa menstruasi menyebabkan dispareuni, infeksi saluran kencing, infeksi saluran kandungan dan kista. Sedangkan efek terhadap kondisi psikologisnya berupa trauma, stress, depresi sampai gangguan jiwa berat hingga dirawat di rumah sakit jiwa (Nurrachmawati, 2012)

Kasus kekerasan domestik tidak hanya terjadi satu kali pada korban, namun beberapa korban kekerasan domestik mengalami kekerasan berulang kali dari pasangannya. para korban kekerasan domestik tidak dapat menghindari kekerasan yang didapatkan. Kebanyakan korban kekerasan domestik melaporkan tindak kekerasan yang dialaminya setelah beberapa kali mendapatkan kekerasan.

Beberapa korban kekerasan domestik yang mengalami kekerasan, memilih untuk tidak menghadapi masalah secara langsung dan cenderung untuk menghindar. Beberapa dari korban kekerasan domestik memilih mengkonsumsi alkohol atau obat-obatan serta menarik diri dari lingkungan untuk dapat melupakan permasalahan yang sedang dialaminya. Dengan mengkonsumi alcohol ataupun obat-obatan tidak akan menyelesaikan permasalahan

yang dialami oleh korban (Zilberman & Blume, 2005)

Korban kekerasan domestik yang mendapatkan kekerasan secara fisik akan mengalami pergejolakan emosi. Salah satu tahap emosi yang dirasakan oleh korban kekerasan domestik adalah krisis (Khanom, Saha, Begum, Nur, Tanira, 2010). LeMaistre (1985) mengemukakan ada enam tahapan emosi ketika seseorang mengalami peristiwa yang berat dan tahapan pertama berupa krisis. Ketika mengalami krisis seseorang akan merasa terguncang (shock) dan terkejut atas kejadian yang sedang dihadapi. Pada tahap ini individu berusaha untuk mengerahkan seluruh energy dan perhatiannya untuk menghadapi kondisi fisik dan stress yang timbul. Pada tahapan selanjutnya seseorang yang mengalami kekerasan domestik akan mengalami tahap isolation. Keberbedaan fisik akibat kekerasan dalam rumah tangga menimbulkan korban merasa terisolasi dan jika diteruskan korban akan cenderung untuk menarik diri dari lingkungan.

Seseorang yang tidak bisa mengatasi krisis bisa membuat individu tersebut mengalami ketidak seimbangan dalam hidupnya (fauziah, 2017). Oleh karena itu seseorang yang mengalami krisis harus segera diberikan pertolongan pertama psikologis. Pemberian pertolongan pertama dapat mereduksi krisis yang dialami oleh seseorang (Ohio Department of Mental Health & Addiction Services, 2013).

Saat ini laporan yang masuk ke dalam lembaga perlindungan perempuan dan anak terkait kasus kekerasan domestik meningkat dari tahun ke tahun. Lembaga yang menangani korban kekerasan kekurangan sumber daya manusia dalam memberikan penanganan kepada korban dikarenakan banyaknya laporan pengaduan yang masuk (Lamria, 2007). selain itu korban kekerasan domestik mendapatkan kekerasan secara berulang dari pasangannya, dan beberapa korban memilih menggunakan alkohol dan obat-obatan untuk melupakan permasalahan yang dialaminya oleh karena itu Pertolongan Pertama Psikologis (P3) dibutuhkan untuk dapat mengatasi permasalahan tersebut.

Beberapa peneliti menyebutkan dengan menggunakan strategi mengatasi masalah yang berfokus pada masalah yaitu dengan membuat perencanaan dan langkah-langkah yang akan diambil untuk menghadapi masalah, efektif dalam membantu individu tersebut untuk mengelola stress. Pengembangan Model P3 dirancang dengan tujuan mengajak korban untuk membuat perencanaan dalam menghadapi permasalahan yang dialami dan tidak melupakan masalah dengan menggunakan alcohol, obat-obatan, atau manarik diri dari lingkungan (Ransom, Jacobsen, Schmidt, & Andrykowski, 2005)

P3 adalah model yang dikembangkan dari Psychological First Aid (PFA). P3 merupakan salah satu cara untuk memberikan penguatan ser-

ta adanya dukungan psikologis kepada orang yang memiliki latar belakang adanya tekanan peristiwa sulit (peristiwa krisis, peristiwa darurat, peristiwa traumatis). P3 merupakan tanggapan pertama (segera setelah terjadinya peristiwa) yang dilakukan dalam durasi singkat, bukan merupakan penanganan yang membutuhkan waktu yang panjang dan tidak harus ditangani oleh ahli professional kesehatan mental (Gillespie, 1963; Shultz & Forbes, 2013; Uhernik & Husson, 2009)

P3 bertujuan menciptakan kondisi yang baik terhadap korban yang sedang mengalami krisis. Beberapa kondisi yang diciptakan dengan prinsip PFA adalah adanya rasa aman dan tenang bagi para korban. Rasa tidak sendiri atau adanya dukungan social disekitar korban, serta adanya sikap positif pada diri dan merasa mampu dalam menghadapi kenyataan yang sedang dihadapi (Allen et al., 2008; Everly, Phillips, Kane, & Feldman, 2006)

1.2 Tujuan dan Sasaran

Tujuan umum dari pengembangan model yang dibuat adalah untuk memberikan pertolongan pertama psikologis dalam membuat perencanaan untuk menyelesaikan masalah yang dialami oleh korban kekerasan domestik serta membantu korban untuk menghubungi ahli kesehatan mental jika korban membutuhkan penanganan lebih lanjut.

Tujuan khusus dari pengembangan model yang dibuat adalah untuk dapat menstabilisasi emosi negatif pada korban, korban dapat merasa nyaman dan aman, korban dapat belajar untuk mengalihkan pikiran negatif, memberikan dukungan social kepada korban, membuat perencanaan yang akan dilakukan dalam menyelesaikan masalah, dan membantu korban dalam memetakan kebutuhan serta mendukung untuk kembali pada rutinitas

2 Kekerasan Rumah Tangga dan Strategi Penanganan

2.1 Kekerasan dalam Rumah Tangga

Kekerasan domestik adalah setiap yang dilakukan oleh seseorang terhadap orang lain (korban) yang mengakibatkan timbulnya kesengsaraan. Selain itu terdapat penderitaan secara fisik, seksual, psikologis atau adanya penelantaran termasuk di dalamnya ancaman untuk melakukan suatu tindakan, pemaksaan, atau perampasan hak dan kemerdekaan dalam lingkup rumah tangga (Poutiainen & Holma, 2013; Jayanthi, 2009).

Terdapat empat bentuk kekerasan dalam rumah tangga. Yang pertama yaitu kekerasan secara fisik. Kekerasan fisik merupakan kekerasan yang melibatkan kontak fisik antara pelaku dan korban yang menimbulkan perasaan intimidasi adanya cidera, atau kerusakan fisik. Di dalamnya termasuk memukul, menampar, meninju, mendorong, pembakaran dan jenis kontak fisik lainnya. Kekerasan fisik juga bisa termasuk dalam larangan pada korban ketika korban membutuhkan penanganan medis, tidak memberikan istirahat kepada korban, ataupun memaksa korban untuk mengkonsumsi obat ataupun alkohol.

Kedua yaitu kekerasan seksual. Kekerasan seksual adalah situasi di mana kekerasan atau ancaman digunakan untuk memperoleh partisipasi dalam aktivitas seksual yang tidak diinginkan. Ketika korban tidak memberikan aktivitas seksual yang diinginkan maka pelaku tidak segan menyakiti korban bahkan memberikan perilaku agresi kepada korban.

Ketiga yaitu kekerasan emosional. kekerasan emosi juga disebut kekerasan mental dimana seseorang mempermalukan korban secara pribadi maupun di depan umum, mengontrol apapun yang dilakukan oleh korban, tidak memberitahukan informasi penting apapun secara sengaja kepada korban, sengaja melakukan sesuatu untuk membuat korban merasa kurang dan malu, mengisolasi korban dari teman-teman dan keluarganya, serta

memberikan ketidak amanan pada korban. Kekerasan emosional mencakup tindakan atau pernyataan yang dirancang untuk membingungkan dan membuat ketidak amanan pada korban. Perilaku tersebut membuat korban percaya bahwa mereka sedang melakukan kesalahan. Kekerasan emosional juga dapat berupa verbal yang mana bahasa yang diucapkan berisi ancaman kepada korban atau pun pelecehan secara verbal.

Kekerasan yang terakhir yaitu kekerasan secara ekonomi. Kekerasan ekonomi adalah bentuk penyalahgunaan ketika salah satu pasangan memiliki kontrol atas yang lainnya dalam masalah sumber ekonomi dan mencegah pasangan untuk menggunakan sumber daya ekonomi atau mengeksploitasi sumber daya ekonomi korban. Motif dibalik adanya pembatasan terkait sumber daya adalah untuk memaksa korban untuk bergantung secara finansial termasuk tidak memberikan hak katas pendidikan, mencari pekerjaan, mempertahankan atau memajukan karir serta memperoleh asset (Brewster, 2003; Dodd, 2009).

Dampak dari terjadinya kekerasan domestik bisa berupa trauma yang dialami oleh korban. Kejadian buruk yang dialami korban memberikan rasa sakit yang cukup dalam terhadap korban sehingga korban mengalami trauma atas kejadian buruk tersebut. Selain berdampak pada trauma kekerasan domestik juga dapat menyebabkan depresi, kecemasan, ketergantungan kepada alcohol atau obat sebagai bentuk pelarian dari pengalaman yang menyakitkan tersebut (Newton, 2011; Poutiainen & Holma, 2013)

2.2 Krisis

Roberts (2005) mendefinisikan suatu krisis sebagai suatu respon subyektif terhadap suatu peristiwa hidup yang menekan, traumatik atau sederet peristiwa-peristiwa yang dirasakan oleh seseorang sebagai hal yang berbahaya, mengancam, atau amat mengganggu, yang tidak dapat ditanggulangi.

Krisis diprakarsai melalui suatu kombinasi dari tiga factor yang saling terkait. Ketiga factor yang saling terkait tersebut adalah suatu peristiwa yang menekan atau berbahaya, persepsi individu tentang peristiwa tersebut, kesanggupan dari mekanisme dan kekuatan individu untuk mengatasi peristiwa tersebut (Roberts, 2005).

Intervensi krisis adalah metode pemberian bantuan kepada mereka yang tertimpa krisis, dimana masalah tersebut membutuhkan penanganan secara cepat untuk memulihkan keseimbangan psikis dan mencegah masalah atau kondisi psikologis menjadi lebih buruk. Intervensi krisis merupakan suatu intervensi singkat yang dirancang dan khususnya digunakan untuk membantu individu, keluarga, atau komunitas untuk mengatasi suatu krisis

yang dirasakan, dan intervensi tersebut merupakan intervensi yang bekerjasama dengan keluarga atau komunitas dalam pemulihan kondisi psikis (Roberts, 2005)

Sasaran akhir dari intervensi krisis adalah untuk menyokong atau mendukung individu untuk membangun kembali kemampuan dalam mengatasi masalah yang dihadapi serta menolong individu yang mengalami krisis untuk dapat mengambil langkah konkrit untuk mengelola emosi yang dirasakan serta mengembangkan sebuah rencana yang akan dilakukan kedepannya (Barbanel & Sternberg, 2006).

Ketidak seimbangan kondisi psikologis dapat dirasakan dalam bentuk terganggunya fungsi psikologis seseorang seperti fungsi pikiran, perasaan, dan tingkahlaku. Beberapa gejala yang umumnya muncul adalah terkejut, menyesal, menyalahkan diri, berduka, cemas, kehilangan orientasi, sering teringat-ingat pada peristiwa yang dialami meskipun tidak ingin mengingatnya, dan mimpi buruk. Selain itu, ditemukan juga gejala berupa menutup diri, menarik diri dari hubungan sosial, menghindari peristiwa yang dialami dan merasa tak berdaya. Hal yang perlu diingat bahwa semua hal itu pada masa awal setelah terjadinya peristiwa merupakan reaksi yang wajar dalam menghadapi peristiwa luar biasa (diluar kewajaran).Meskipun demikian bukan berarti tidak ada yang perlu ada yang dilakukan dalam masa tersebut. Hal-hal yang merupakan reaksi wajar dapat berkembangan menjadi gangguan jika tidak terkelola dengan baik. Sebuah helperan menunjukan bahwa terdapat persentase yang signifikan mereka yang mengalami peristiwa traumatis, mengalami juga reaksi stress yang mendalam dan beberapa diantara mereka mengembangkan gangguan stress pasca trauma (PTSD) maupun gangguan psikologis lainnya (Norris et al., 2002).

2.3 Strategi Penanganan Masalah

Strategi mengatasi masalah adalah proses dinamis dari usaha perubahan kognitif dan perilaku yang terjadi secara konstan untuk mengelola tekanan eksternal maupun internal yang dirasakan sebagai suatu hal yang memberatkan atau melebihi kemampuan dirinya (Aldwin & Revenson, 1987). Perilaku strategi mengatasi masalah dibedakan menjadi dua, yaitu strategi yang terpusat pada masalah dan strategi yang terpusat pada emosi. Strategi mengatasi masalah yang berpusat pada masalah yaitu perilaku yang bertujuan untuk memecahkan masalah, atau melakukan sesuatu untuk merubah sumber stress. Strategi mengatasi masalah yang berpusat pada emosi bertujuan untuk menangani distress emosional yang berhubungan dengan situasi yang menekan (Lazarus Richard S, Folkman, 1984).

Intrumental action adalah sebuah tindakan yang mengarahkan individu pada penyelesaiaan masalah secara langsung, dimana individu tersebut menyusun langkah yang akan dilakukannya. Strategi mengatasi masalah dapat digolongkan menjadi dua yaitu strategi yang meliputi usaha kognitif untuk memahami penyebab masalah dan menghadapi penyebab tersebut dengan cara mencari informasi serta berusaha untuk memecahkan masalah dengan penyesuaian yang positif. Sedangkan strategi penghindaran adalah usaha kognitif untuk menyangkal dan meminimalisir penyebab stress. Usaha yang mungkin dilakukan adalah menarik diri atau menghindar serta mengingkari (Aldwin & Revenson, 1987).

Aldwin & Revenson (1987) Membagi strategi penanganan masalah menjadi tiga bagian yaitu Cautiousnes (kehati-hatian) yaitu individu berfikir dan mempertimbangkan beberapa alternatif pemecahan masalah yang tersedia, meminta pendapat orang lain, berhati-hati dalam memutuskan masalah serta mengevaluasi strategi yang pernah dilakukan sebelumnya. Instrumental Action (tindakan instrumental) adalah tindakan individu yang diarahkan pada penyelesaian masalah secara langsung, serta menyusun langkah yang akan dilakukannya. Negotiation (Negosiasi) merupakan beberapa usaha oleh seseorang yang ditujukan kepada orang lain yang terlibat atau merupakan penyebab masalahnya untuk ikut bermasalah

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Lazarus & Folkman (1984), perilaku strategi mengatasi masalah dibedakan menjadi dua, yaitu :

1. Strategi mengatasi masalah yang terpusat pada masalah yaitu perilaku yang bertujuan untuk memecahkan masalah, atau melakukan sesuatu untuk merubah sumber stress.

2. Strategi mengatasi masalah yang terpusat pada emosi, perilaku yang bertujuan untuk menanganai distress emosional yang berhubungan dengan situasi yang menekan.

Strategi mengatasi masalah yang terpusat pada masalah cenderung terjadi ketika keadaan yang dapat memunculkan psychological distress masih dapat dirubah atau diatasi. Terdapat 14 dimensi strategi mengatasi masalah yang dikategorikan menjadi dua jenis yaitu Strategi mengatasi masalah yang terpusat pada masalah dan Strategi mengatasi masalah yang terpusat pada emosi. Carver (1989) mengemukakan enam macam strategi mengatasi masalah

Pertama adalah Strategi mengatasi masalah secara aktif, proses pengambilan langkah untuk mencoba memindahkan atau menyiasati sumber stress atau mengurangi efeknya. Hal ini juga termasuk mengambil keputusan untuk melakukan tindakan langsung, meningkatkan usaha seseorang, dan

mencoba untuk melakukan usaha penyelesaian tahap demi tahap. Strategi yang kedua yaitu Perencanaan, memikirkan bagaimana menangani stressor. Planning meliputi perencanaan strategi dan langkah apa yang akan diambil, dan bagaimana cara terbaik untuk menyelesaikan masalah. Ketiga berupa Dukungan Sosial, mencari saran atau nasihat, bantuan dan dukungan atau informasi. Strategi yang keempat berupa Mengesampingkan aktivitas menganggu. Mengesampingkan kegiatan lain, menghindari hal-hal yang menganggu untuk menangani stressor. Selanjutnya berupa Pengendalian, mengurangi usaha seseorang untuk menghadapi stressor, menghentikan usaha menghilangkan stressor yang menganggu. Dan yang terakhir berupa Perilaku, mengurangi usaha seseorang untuk menghadapi stressor, menghentikan usaha menghilangkan stressor yang menganggu. Behavioral disengagement digambarkan melalui gejala perilaku yang disebut 'helplessness'.

Berdasarkan teori yang telah tertulis, dapat disimpulkan dengan menggunakan strategi mengatasi masalah yang berpusat pada masalah berupa perencanaan dan bertindak secara langsung dapat mengajarkan kepada klien untuk merencanakan sebuah strategi dan bertindak untuk menyelesaikan masalah.

3 Pertolongan Pertama Psikologis bagi Korban Kekerasan Domestik

P3 merupakan perawatan dasar secara psikologis yang bersifat praktis, suportif, dan humanis untuk sesama manusia yang mengalami krisis dikarenakan sebuah peristiwa. Dalam awal fase pasca peristiwa, P3 memfasilitasi pemulihan pada individu di semua kelompok umur dengan mengurangi tekanan awal yang disebabkan oleh peristiwa traumatis yang menimbulkan krisis, membantu mereka untuk memenuhi kebutuhan dasar mereka dan terhubung dengan layanan, memberikan informasi, membantu dalam menyusun perencaan dalam menghadapi masalah dan mendorong serta memberikan dukungan social dengan jangka waktu yang relative singkat. P3 didasarkan pada asumsi bahwa semua orang memiliki kemampuan bawaan untuk mengatasi dan memiliki kapasitas untuk pulih dari peristiwa yang menyedihkan serta mampu kembali pada rutinitasnya (Bisson & Lewis, 2009).

3.1 Komponen Bantuan

untuk memberikan bantuan psikologis, khususnya P3 terdapat beberapa komponen yang perlu diperhatikan oleh helper. Komponen ini penting sebagai prasayarat bagi keberhasilan perawatan dasar bagi individu yang bermasalah. Komponen P3 adalah sebagai berikut.

Kontak dan Keterlibatan

Kontak dan keterlibatan merupakan melakukan pedekatan dengan para korban dengan komunikasi yang baik Cara berkomunikasi dengan seseorang yang sedang dalam kesusahan sangatlah penting. Orang yang memiliki atau telah melalui sebuah krisis mungkin sangat marah, cemas, atau bingung. Beberapa orang mungkin menyalahkan diri sendiri untuk hal-hal yang terjadi selama krisis. Dengan pembawaan tenang dan menampilkan

pemahaman dapat membantu para korban kesusahan merasa lebih aman, dimengerti,

Safety

Dafety bermaksud melindungi dari bahaya serta memenuhi kebutuhan dasar korban. Dengan memberikan keamanan kepada korban dapat membuat korban merasa nyaman serta merasa diperhatikan. Helper memperhatikan tentang keamanan korban. Korban yang mendapatkan kekerasan sebaiknya dihindarkan terlebih dahulu dari pelaku dan berikan tempat yang aman dan nyaman agar korban merasa aman.

Calm & Comfort

Calm dan comfort berarti memberikan ketenangan, kenyamanan kepada korban serta memberikan rekomendasi jika korban membutuhkan penanganan lebih lanjut. Dalam memberikan ketenangan dan kenyamanan, maka kita membantu para korban untuk bisa menstabilkan emosi-emosi negatif yang ada dalam diri korban dan membantu korban untuk mengeluarkan apapun yang dirasakan oleh korban selama ini. pada tahap ini mengidentifikasi kebutuhan korban, jika korban membutuhkan penanganan lebih, maka sebaiknya merekomendasikan korban agar segera menemui psikolog, psikiater, ataupun ahli kesehatan mental lainnya.

Pengumpulan Informasi & Membuat Perencanaan

Pengumpulan informasi berarti helper dapat menanyakan kepada korban terkait pikiran korban, apakah korban pernah berfikir hal negatif seperti ingin melukai diri sendiri atau ingin melukai orang lain, apabila ada maka sebaiknya segera meminta pertolongan kepada ahli kesehatan mental. Pada tahap ini Helper menanyakan tentang pengalaman korban terkait obat-obatan ataupun alcohol, jika korban pernah mengalami hal tersebut maka Helper mengajarkan kepada korban untuk melakukan strategi mengatasi masalah atau memberikan layanan yang tepat kepada korban, pada tahap ini helper juga memberikan pengetahuan terkait strategi mengatasi masalah untuk pengalihan pikiran-pikiran negatif yang akan membahayakan klien dan merugikan dirinya. Selain itu helper juga mengajak korban untuk membuat perencanaan dalam menghadapi masalah tersebut (rencana disesuaikan dengan kasus yang dihadapi).

Connectedness

Helper memotivasi korban dengan adanya dukungan social dan kembali menghubungkan dengan kerabat-kerabat korban serta mendukung korban untuk kembali beraktivitas social. Pada tahap connectedness korban akan dihubungkan kembali dengan kerabat-kerabatnya untuk memberikan dukungan social kepada korban. Dengan adanya dukungan dari para kerabat serta orang terdekat diharapkan akan meningkatkan kepercayaan diri serta optimisme pada korban serta memberikan dukungan dan mengarahkan klien untuk memiliki strategi mengatasi masalah yang positif.

Bantuan Praktis

Memberikan bantuan praktis kepada korban untuk membantu korban bisa menghadapi masalahnya. Pada tahap bantuan praktis Helper dapat membantu korban untuk meningkatkan optimism bahwa mereka dapat melakukan sesuatu yang berguna dimasa depan, meyakinkan bahwa segala sesuatu yang dikerjakan dengan baik akan menghasilkan sesuatu sesuai dengan apa yang kita harapkan, membicarakan tentang masalah korban lalu membantu untuk menentukan langkah-langkah yang akan dilakukan, membantu memetakan kebutuhannya dan merencanakan aktivitas untuk memenuhi kebutuhan tersebut, serta memotivasi korban untuk dapat menghadapi serta menyelesaikan masalah.

3.2 Pola Kegiatan

Pembukaan

Yang dilakukan pada kegiatan pembukaan adalah perkenalan antara helper dengan korban, membangun hubungan yang baik dengan korban, kesepakatan kegiatan yang akan dilakukan dan menjelaskan tentang kerahasiaan apapun yang dikatakan oleh korban serta menjelaskan tujuan diadakannya kegiatan tersebut.

Kegiatan Inti

Dalam kegiatan ini dilaksanakan kurang lebih dengan durasi 45 menit dimana bentuk-bentuk kegiatan yang akan dilakukan tertulis di dalam table yang sudah di rancang. Ketika sesi sudah cukup dilaksanakan maka provider bisa menutup kegiatan dan kembali pada pertemuan sesi berikutnya.

Penutup

Dalam kegiatan penutup helper akan memberikan kesimpulan terkairt apa yang sudah dilakukan selama sesi berlangsung serta memberitahukan rencana pada sesi pertemuan selanjutnya.

4 Prosedur Pertolongan Pertama Psikologis

4.1 Apa itu P3?

Pertolongan pertama psikologis adalah pertolongan yang dilakukan segera setelah adanya kejadian yang berdampak buruk terhadap kondisi psikologis seseorang sebelum individu tersebut mendapatkan masalah psikologis yang lebih parah.

P3 bertujuan untuk mencegah adanya gangguan psikologis lebih lanjut serta membantu penyintas kekerasan domestik dalam membuat perencanaan untuk menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi. dengan adanya P3 juga dapat membantu penyintas kekerasan domestik untuk dapat menstabilisasi emosi serta mencegah jika ada pikiran negatif yang nantinya akan membahayakan penyintas ataupun orang lain.

P3 bukan penanganan yang memaksa penyintas untuk menceritan semua kejadian yang dirasakan dan dialami. P3 bukan merupakan terapi psikologis melainkan bentuk pertolongan pertama untuk mencegah adanya masalah psikologis yang lebih berat. P3 juga bukan merupakan tindakan yang dapat mendiagnosis gangguan psikologis namun membantu penyintas untuk menemui para ahli jika membutuhkan penanganan lebih lanjut.

Dalam proses pelaksanaan P3 pada korban kekerasan domestik, sasaran yang dituju adalah korban yang belum mendapatkan penanganan secara psikologis, mendapatkan kekerasan fisik, dan memiliki keinginan untuk memperbaiki hubungan dengan pasangan.

4.2 Helper dan Teknis Bantuan

Helper dan kompetensinya

Yang dapat menggunakan P3 dalam menangani krisis pada korban kekerasan domestik adalah para ahli kesehatan mental, pekerja social, serta para relawan juga bisa memberikan P3 dengan syarat sudah mendapatkan training terkait pemberian P3.

Kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang helper dalam pemberian P3 pada korban kekerasan domestik adalah pandai dalam berkomunikasi, dapat menciptakan hubungan terapiutik dengan korban, dapat memberikan relaksasi kepada korban, dan menguasai modul P3 dalam membantu korban kekerasan domestik untuk menyelesaikan masalah.

Waktu dan Durasi

P3 digunakan segera setelah kejadian kekerasan terjadi, tidak ada ketentuan jarak anatara kejadian traumatik dengan penanganan. Jika korban belum pernah mendapatkan penanganan secara psikologis dan masih dalam kondisi krisis, maka korban bisa mendapatkan P3 terlebih dahulu. P3 digunakan ketika symptom korban belum masuk kategori berat atau gangguan, namun jika korban sudah masuk dalam kategori gangguan, maka pengguna P3 dapat merujuk korban kepada ahli kesehatan mental. P3 dilakukan dalam 5 sesi, dimana setiap pertemuan berdurasi 45-60 menit.

Klien dan Helper

Pelaksanaan Pertolongan Pertama Psikologis (P3) merupakan penanganan secara individual dimana terdiri dari satu klien dan satu pengguna P3 (Helper). Seorang helper harus memilih tempat yang aman dan dapat membuat klien nyaman untuk dapat mengurangi level stress yang sedang dialami oleh klien. Klien pada pertolongan pertama merupakan korban kekerasan domestik yang mendapatkan kekerasan secara fisik dan masih memiliki keinginan untuk kembali dengan pasangannya.

Bahan dan Alat

Alat yang digunakan adalah buku catatan, dua kursi yang digunakan untuk helper dan korban kekerasan domestik. Ruangan dengan ukuran kurang lebih 3x4 yang memiliki ventilasi untuk kenyamanan selama menjalani proses pemberian P3.

4.3 Langkah-langkah Pemberian Bantuan

SESI I: Kontak, Keterlibatan, & Keamanan

Melakukan pendekatan kepada korban kekerasan domestik. Pembawaan helper ketika menghadapi korban yang sedang merasa marah, cemas, atau bingung adalah tenang dan menampilkan pemahaman dapat membantu para korban yang sedang kesusahan agar dapat merasa lebih aman, dan dimengerti.

Fase: Sesi 1

Waktu: 45 menit

Alat dan Baha: Alat tulis

Tujuan:

1. Perkenalan antara helper dan korban
2. Membangun kepercayaan korban kepada helper
3. Mengetahui kondisi korban pada saat ini
4. Membuat nyaman korban
5. Memenuhi kebutuhan dasar serta keamanan korban

Langkah Kegiatan:

1. Pembukaan
   (a) Mengucapkan terimakasih sudah hadir.
   (b) Perkenalan antara helper dan korban
2. Kegiatan Inti
   (a) Mengeksplorasi keadaan korban saat ini
   (b) Mengklarifikasi jika ada pernyataan korban yang ambigu
3. Penutup
   (a) Menyimpukan pembicaraan pada sesi tersebut
   (b) Mendiskusikan pertemuan selanjutnya

(c) Ucapan terimakasih

Dalam sesi ini helper melakukan pendekatan kepada korban. Untuk dapat melakukan pendekatan pada korban maka dibutuhkan komunikasi yang baik agar korban percaya dan merasa nyaman. Pada awal pertemuan helper dan korban agar saling mengenalkan diri dimulai dari helper yang menjelaskan tentang dirinya kemudian korban. Helper dapat memberikan pertanyaan ringan seperti "apa hobi anda?". Pada sesi ini ketika korban mengalami luka fisik maka helper segara menolong dengan menghubungi tim medis untuk mengobati cidera. Ketika korban membutuhkan pertolongan untuk memenuhi kebutuhan dasar, maka helper harus memenuhi kebutuhan dasar tersebut seperti menawarkan makanan atau minuman terlebih dahulu. Korban dapat merasa aman dengan pemenuhan kebutuhan dasar korban seperti air minum ataupun makanan. Kemudian korban menceritakan kepada helper tentang apa yang telah terjadi dan apa yang dirasakan oleh korban. Korban dapat mengerti pernyataan-pernyataan ambigu yang diucapkan oleh korban seperti seperti pernyataan "saya sedang depresi" lalu korban memahami bahwa ia tidak dalam kategori depresi. Di akhir sesi helper dan korban mendiskusikan terkait pertemuan berikutnya.

SESI II: Ketenangan & Kenyamanan

Memberikan ketenangan dan kenyaman kepada korban serta adanya proses reveral jika korban membutuhkan penanganan lebih lanjut. Proses reveral dilakukan jika kondisi korban masuk dalam kategori parah secara psikis dan membutuhkan bantuan ahli mental seperti psikolog ataupun psikiater. Pada sesi kedua korban mengeksplorasi pernyataan keadaan korban sebelumnya dan saat ini, kemudian korban melakukan relaksasi untuk menstabilisasi emosi.

Fase: Sesi II

Waktu: 45 menit

Alat dan Bahan: Alat tulis

Tujuan:

1. Eksplorasi pernyataan keadaan korban sebelumnya dan saat ini
2. Korban melakukan relaksasi untuk menstabilisasi emosi negatif

3. Eksplorasi pernyataan kebutuhan korban
4. Melakukan reveral jika dibutuhkan.

Langkah Kegiatan:

1. Pembukaan
   (a) Mengucapkan terimakasih sudah hadir.
   (b) Menanyakan keadaan korban.
   (c) Mereview kegiatan yang telah lakukan korban semenjak sesi pertama
2. Kegiatan Inti
   (a) Mereview kegiatan yang dilakukan korban diluar sesi pertemuan.
   (b) Eksplorasi pernyataan keadaan korban sebelumnya dan saat ini
   (c) Korban dapat melakukan relaksasi untuk dapat menstabilisasi emosi
   (d) Ekplorasi kebutuhan korban saat ini.
   (e) Merekomendasi jika korban membutuhkan penanganan lain.
3. Penutup
   (a) Menyimpukan pembicaraan pada sesi tersebut
   (b) Mendiskusikan pertemuan selanjutnya
   (c) Ucapan terimakasih

Pada sesi ini helper terlebih dahulu menanyakan serta mengevaluasi kegiatan apa saja yang dilakukan oleh klien diluar sesi pertemuan. Kemudian korban mengeksplorasi keadaan yang dirasakannya maupun yang dialami akhir-akhir ini. Sesi ini bertujuan agar klien merasa aman dan nyaman. Selanjutnya, korban dapat melakukan relaksasi untuk mengelola emosi negatif. Relaksai dapat dilakukan secara fleksible (ketika klien membutuhkan untuk melakukan relaksasi). Contoh relaksasi yang sederhana adalah dengan memejamkan kedua mata lalu menghidup udara sedalam-dalamnya kemudian dihembuskan secara perlahan. Hal tersebut dapat membuat sisi psikologis korban lebih tenang dan nyaman. Korban dapat mengeksplorasi keadaan serta kebutuhannya saat ini kepada helper, jika korban masuk dalam gangguan jiwa yang cukup berat maka sebaiknya untuk memberikan rekomendasi jika korban membutuhkan penanganan yang lebih lanjut.

Beberapa ciri klien yang mengalami gangguan psikologis cukup berat adalah tatapan klien yang mulai kosong, menangis terus menerus, sulit untuk diajak berkomunikasi, berteriak-teriak atau mengamuk, serta beberapa ciri kondisi psikologis lainnya. Diakhir sesi helper dan korban mendiskusikan terkait apa saja yang sudah dilakukan dan didapatkan pada sesi tersebut serta memndiskusikan terkait pertemuan berikutnya.

SESI III: Pengumpulan Informasi & Membuat Perencanaan

Mengumpulkan informasi terkait hal-hal negatif yang dipikirkan atau direncanakan oleh korban yang akan membahayakan dirinya. Helper memberikan pengetahuan terkait strategi mengatasi masalah dan membuat perencanaan.

Fase: Sesi III

Waktu: 45 menit

Alat dan Bahan: Alat tulis

Tujuan:

1. Assessment kebutuhan korban
2. Korban memahami strategi mengatasi masalah untuk dapat mengalihkan pikiran negatif
3. Korban mengetahui hal positif yang bisa dilakukan untuk dapat menghadapi masalah (korban termotivvasi).
4. Memberikan rekomendasi jika dibutuhkan

Langkah Kegiatan:

1. Pembukaan
   (a) Mengucapkan terimakasih atas kehadiran.
   (b) Menanyakan keadaan korban.
   (c) Menanyakan kegiatan yang sudah dilakukan oleh korban diluar sesi.
2. Kegiatan Inti

(a) Menanyakan dan mengevaluasi kegiatan yang dilakukan korban diluar sesi pertemuan.
(b) Melakukan asesmen kepada korban
(c) Klien memahami strategi mengatasi masalah untuk menghilangkan pikiran negatif yang akan membahayakan dan tidak akan menyelesaikan masalah korban
(d) Korban mengetahui hal positif yang bisa dilkaukan oleh korban untuk menghadapi masalah dan tidak menghindari masalah.
(e) Memberikan rekomendasi jika korban membutuhkan penanganan yang lebih.

3. Penutup
   (a) Menyimpukan pembicaraan pada sesi tersebut
   (b) Mengevaluasi catatan kegiatan korban diluar sesi
   (c) Mendiskusikan pertemuan selanjutnya
   (d) Ucapan terimakasih

Klien menceritakan apa saja yang sudah dilakukan oleh klien diluar sesi pertemuan. Klien memberikan pernyataan apakah ia pernah berfikiran atau melakukan hal negatif yang akan membahayakan keselamatan korban, jika hal tersebut terjadi agar segera meminta pertolongan kepada ahli kesehatan mental agar memberikan pertolongan. Korban memberikan pernyataan terkait niat korban dalam mengkonsumsi obat-obatan atau alkohol. Jika korban pernah berfikiran untuk kembali mengkonsumsi obat-obatan atau alcohol helper mengajarkan kepada korban terkait strategi mengatasi masalah untuk mengalihkan pikiran negatif tersebut. Pada sesi ini korban dan helper membuat perencanaan dalam menghadapi masalah yang dialami. Perencanaan dibuat sesuai dengan masalah klien. Klien termotivasi untuk menghadapi masalah yang dialaminya dan tidak lari dari masalah tersebut. Dalam sesi ini helper bisa melakukan assessment kepada korban dan bisa untuk memberikan rekomendasi jika memang korban membutuhkan penanganan yang lebih lanjut. Diakhir sesi helper dan korban mendiskusikan terkait apa saja yang sudah dilakukan dan didapatkan pada sesi tersebut serta memndiskusikan terkait pertemuan berikutnya.

Sesi IV: Keterhubungan

Korban termotivasi dengan adanya dukungan social agar bisa kembali beraktivitas dan meyakinkan korban untuk dapat menghadapi serta menyelesaikan masalahnya.

Fase: Sesi IV

Waktu: 45 menit

Alat dan Bahan: Alat tulis

Tujuan:

1. Koorban memberikan informasi terkait kerabat korban
2. Korban termotivasi untuk kembali bersosialisasi agar dapat mengurangi pikiran negatif
3. Korban termotivasi dengan adanya dukungan kepada korban, korban merasa masih berguna dan memiliki orang-orang yang membutuhkan serta menyayangi korban.
4. Korban yakin untuk menghadapi dan menyelesaikan masalahnya dengan dukungan dari kerabat korban.

Langkah Kegiatan:

1. Pembukaan
   (a) Mengucapkan selamat datang.
   (b) Menanyakan keadaan korban saat itu
   (c) Menayanyakan kegiatan apa saja yang dilakukan oleh korban diluar sesi serta mengevaluasi
2. Kegiatan Inti
   (a) Menanyakan dan mengevaluasi kegiatan yang dilakukan korban diluar sesi pertemuan.
   (b) Korban terhubung dengan kerabatnya
   (c) Korban kembali ke aktivitas social
   (d) Memotivasi bahwa korban memiliki orang-orang yang menyayanginya dan masih ada banyak hal bermanfaat yang bisa korban lakukan
   (e) Meyakinkan korban bahwa ada benyak orang yang mendukungnya dan menolongnya jika ia membutuhkan.
3. Penutup

(a) Menyimpukan pembicaraan pada sesi tersebut

(b) Mendiskusikan pertemuan selanjutnya

(c) Ucapan terimakasih

Klien menceritakan apa saja yang sudah dilakukan oleh klien diluar sesi pertemuan. Dalam sesi ini helper memberikan motivasi kepada korban melalui adanya dukungan social. Korban memberikan informasi terkait kerabat-kerabat yang dimiliki oleh korban serta orang-orang yang masih bersamanya saat ini. Korban dapat terhubung kembali dengan kerabat-kerabatnya dan termotivasi bahwa masih ada kerabat yang membutuhkannya serta menyayangi dirinya. Kemudian korban termotivasi agar bisa kembali melakukan aktivitas social. Korban yakin untuk bisa menghadapi serta melakukan perencanaan yang telah dibuat untul menyelesaikan masalahnya dengan dukungan dari kerabat-kerabatnya. Diakhir sesi helper dan korban mendiskusikan terkait apa saja yang sudah dilakukan dan didapatkan pada sesi tersebut serta memndiskusikan terkait pertemuan berikutnya.

SESI V: Bantuan Praktis

Korban mendapatkan bantuan untuk bisa meningkatkan optimisme dan terbantu dalam memetakan kebutuhan dan tahapan yang dilakukan agar masalah dapat terselesaikan serta membantu korban agar bisa kembali ke rutinitas sebelumnya.

Fase: Sesi V

Waktu: 45 menit

Alat dan Bahan: Alat tulis dan catatan harian.

Tujuan:

1. Optimism korban meningkat dan percaya bahwa korban dapat melakukan suatu hal untuk masa depan nantinya

2. Korban yakin untuk melakukan rencana yang telah dibuat untuk menyelesaikan masalah yang dialami.

3. Korban memetakan kebutuhan dan tahapan-tahapan yang dilakukan oleh korban sehingga masalah bisa terselesaikan

4. Korban dapat kembali kepada rutinitas sebelumnya

Langkah Kegiatan:

1. Pembukaan
   (a) Mengucapkan terimakasih sudah hadir.
   (b) Menanyakan keadaan korban saat itu
2. Kegiatan Inti
   (a) Menanyakan dan mengevaluasi kegiatan yang dilakukan korban diluar sesi pertemuan.
   (b) Optimisme korban dapat meningkat
   (c) Korban dapat menentukan langkah-langkah dan yakin untuk melakukan rencana dalam menghadapi masalah yang dihadapi (strategi mengatasi masalah yang berfokus pada masalah).
   (d) Korban dapat memetakan kebutuhannya
   (e) Korban membuat perencanaan aktivitas untuk memenuhi kebutuhan tersebut.
   (f) Korban dapat kembali kepada rutinitas yang dilakukan oleh korban sebelumnya.
3. Penutup
   (a) Menyimpukan pembicaraan pada sesi tersebut
   (b) Meyakinkan kepada klien untuk berkomitmen melaksanakan perencaan yang telah dibuat.
   (c) Ucapan terimakasih

Klien menceritakan apa saja yang sudah dilakukan oleh klien diluar sesi pertemuan. Dalam sesi terakhir helper dan klien kembali bekerjasama membuat perencanaan yang akan dilakukan dalam menghadapi serta menyelesaikan masalahnya dan tidak lari dari masalah tersebut dan klien semakin yakin untuk melakukan rencana tersebu. Korban dan helper menentukan langkah-langkah yang akan diambil dan korban dapat memetakan kebutuhan serta merencanakan aktivitas yang akan dilakukan oleh korban untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Korban dapat kembali kepada rutinitas yang dilakukan sebelumnya agar bisa menjalankan aktivitas seperti biasanya. Sebelum mengakhiri pertemuan korban yakin akan melakukan perencanaan yang akan dilakukan untuk menghadapi masalahnya. Helper mengakhiri pertemuan dan membicarakan kemungkinan adanya follow up jika hal tersebut dirasa perlu untuk dilakukan.

5 Penutup

Pertolongan pertama psikologis dalam membuat strategi penyelesaian masalah pada korban kekerasan domestik dapat dilakukan oleh psikolog, pekerja social, tenaga ahli kesehatan, konselor ataupun relawan dengan syarat sudah mendapatkan pelatihan terkait pertolongan pertama psikologis. Helper yang memberikan pertolongan pertama harus memiliki kemampuan komunikasi yang baik sehingga dapat menciptakan hubungan terapiutik dengan korban. Penguasaan terkait teknik relaksasi juga menjadi keterampilan yang dibutuhkan oleh helper.

Pemberian P3 terhadap korban kekerasan domestik membutuhkan kerjasama dengan kerabat dan keluarga korban. Kerabat dan Keluarga dapat memberikan dukungan social untuk membantu dalam menghadapi serta menyelesaikan masalah yang dihadapi oleh korban kekerasan domestik.

Pertolongan pertama psikologis merupakan bentuk penanganan awal yang diberikan kepada korban kekerasan domestik dengan tujuan membantu dalam menyelesaiakan masalah kekerasan yang sedang dihadapi. Penanganan ini dapat diberikan kepada korban kekerasan domestik yang sudah memasuki usia dewasa, mendapatkan kekerasan fisik, dan belum mendapatkan penanganan secara psikologis. Model penanganan ini dapat dijadikan acuan dalam pemberian pertolongan pertama psikologis dan dapat dimodifikasi sesuai dengan keperluan dan keadaan.

Daftar Referensi

Aldwin, C. M., & Revenson, T. A. (1987). Does coping help? A reexamination of the relation between coping and mental health. Journal of Personality and Social Psychology, 53(2), 337–348. https://doi.org/10.1037/0022-3514.53.2.337

Allen, B., B, M. J., Steinberg, A. M., Venberg, E. M., Jacobs, A., Speier, A. H., & Pynoos, R. S. (2008). Perceptions of psychological first aid among providers responding to hurricanes gustav and ike. Journal of Traumatic Stress, 21(1), 75–82. https://doi.org/10.1002/jts.

Arellano, M. A. R. De, Ph, D., Lyman, D. R., Ph, D., Jobe-shields, L., Ph, D., ... Ph, D. (2014). Therapy for Children and Adolescents: Assessing the Evidence. Psychiatric Services, 65(5), 591–602. https://doi.org/10.1176/appi.ps.201300255

Barbanel, L., & Sternberg, R. J. (2006). Psychological interventions in times of crisis. New York: Springer Publishing Company.

Brewster, M. P. (2003). Power and control dynamics in prestalking and stalking situations. Journal of family violence, 18(4), 207-217.

Bisson, J. I., & Lewis, C. (2009). Systematic Review of Psychological First Aid. Mhpss.Net, 17. Retrieved from http://mhpss.net/wp-content/uploads/group-documents/148/1321872322-PFASystematicReviewBissonCatrin.pdf

Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. Journal of Personality and Social Psychology, 56(2), 267–283. https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267

Dodd, L. W. (2009). Therapeutic groupwork with young children and mothers who have experienced domestic abuse. Educational Psychology in Practice, 25(1), 21-36.

Everly, G. S., Phillips, S. B., Kane, D., & Feldman, D. (2006). Introduction to and overview of group psychological first aid. Brief Treatment and Crisis Intervention, 6(2), 130–136. https://doi.org/10.1093/brief-treatment/mhj009

Gillespie, D. K. (1963). Psychological First Aid. Journal of School Health, 33(9), 391–395. https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.1963.tb00427.x

Iverson, K. M., Gradus, J. L., Resick, P. A., Suvak, M. K., Smith, K. F., & Monson, C. M. (2011). Cognitive – Behavioral Therapy for PTSD and Depression Symptoms Reduces Risk for Future Intimate Partner Violence Among Interpersonal Trauma Survivors. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 79(2), 193–202. https://doi.org/10.1037/a0022512

Jayanthi, E. T. (2009). Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Kekerasan Dalam Rumah Tangga Pada Survivor Yang Ditangani Oleh Lembaga Sahabat Perempuan Magelang. DIMENSIA, 3(2), 33-50.

Komnas Perempuan. (2016). Laporan Independen Universal Periodic Review (UPR). Retrieved from https://www.komnasperempuan.go.id/file/pdf_file/Laporan Kelembagaan/Laporan Ke Internasional/Laporan UPR Komnas Perempuan Tahun

2016.pdf

Khanom, R., Saha, D. K., Begum, K., Nur, J., & Tanira, S. (2010). Violence against Women-A Study Done in the One-Stop Crisis Centre (OCC) of Dhaka Medical College Hospital, Dhaka, Bangladesh. Journal of Dhaka Medical College, 19(2), 98-101.

Lamria, M. (n.d.). Perlindungan terhadap anak korban kekerasan dalam rumah tangga oIeh komisi nasional perlindungan anak, 109753.

Lazarus Richard S, Folkman, S. (1984). Stress, Appraisal, And Coping. New Yprk: Spinger Publishing Company.

LeMaistre, J. 1995. After The Diagnosis: From Crisis To Personal Renewal For Patient With Cronic Illness. Berkeley, CA: Ulysses Press

Newton, C. J. (2001). Domestic violence: An overview. Mental health journal.

Norris, F. H., Friedman, M. J., Watson, P. J., Byrne, C. M., Diaz, E., & Kaniasty, K. (2002). 60,000 Disaster Victims Speak: Part I. An Empirical Review of the Empirical Literature, 1981–2001. Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes, 65(3), 207–239. https://doi.org/10.1521/psyc.65.3.207.20173

Nurrachmawati, A. (2012). Potret Kesehatan Perempuan Korban Kekerasan Dalam Rumah Tangga (Studi Kasus Di Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan. Jurnal Kesehatan Reproduksi, 3(1), 24–37. Retrieved from http://bpk.litbang.depkes.go.id/index.php/kespro/article/view/3927

Ohio Department of Mental Health & Addiction Services. (2013). A Psychological First Aid guide: for Ohio Colleges and Universities. Ohio Mental health & Addiction Services.

Poutiainen, M., & Holma, J. (2013). Subjectively evaluated effects of domestic violence on well-being in clinical populations. ISRN nursing, 2013.

Ransom, S., Jacobsen, P. B., Schmidt, J. E., & Andrykowski, M. A. (2005). Relationship of problem-focused coping strategies to changes in quality of life following treatment for early stage breast cancer. Journal of Pain and Symptom Management, 30(3), 243–253. https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2005.03.013

Roberts, a R. (2005). Crisis Intervention Handbook (Third Edit). New York: Oxford university Press. https://doi.org/ISBN: 9780190201050

Shultz, J. M., & Forbes, D. (2013). Psychological First Aid. Disaster Health, 2(1), 3–12. https://doi.org/10.4161/dish.26006

Uhernik, J. A., & Husson, M. A.. (2009). Psychological First Aid: An Evidence Informed Approach for Acute Disaster Behavioral. Compelling Counseling Inteventions, 2009, 271–280.

Zilberman, M. L., & Blume, S. B. (2005). Domestic violence, alcohol and substance abuse. Violência Doméstica, Abuso de Álcool E Substâncias Psicoativas, 27(SUPPL. 2), S51–S55. https://doi.org/10.1590/S1516-44462005000600004

Glosarium

Intervensi krisis adalah metode pemberian bantuan kepada mereka yang tertimpa krisis, dimana masalah tersebut membutuhkan penanganan secara cepat untuk memulihkan keseimbangan psikis dan mencegah masalah atau kondisi psikologis menjadi lebih buruk

Intrumental action adalah sebuah tindakan yang mengarahkan individu pada penyelesaiaan masalah secara langsung, dimana individu tersebut menyusun langkah yang akan dilakukannya.

Kekerasan domestik adalah setiap yang dilakukan oleh seseorang terhadap orang lain (korban) yang mengakibatkan timbulnya kesengsaraan.

Kekerasan emosional disebut pula kekerasan emosi atau kekerasan mental yaitu kekerasan yang dilakukan untuk mempermalukan korban secara pribadi maupun di depan umum, mengontrol apapun yang dilakukan oleh korban, tidak memberitahukan informasi penting apapun secara sengaja kepada korban, sengaja melakukan sesuatu untuk membuat korban merasa kurang dan malu, mengisolasi korban dari teman-teman dan keluarganya, serta memberikan ketidak amanan pada korban.

Kekerasan fisik merupakan kekerasan yang melibatkan kontak fisik antara pelaku dan korban yang menimbulkan perasaan intimidasi adanya cidera, atau kerusakan fisik.

Kekerasan ekonomi adalah bentuk penyalahgunaan ketika salah satu pasangan memiliki kontrol atas yang lainnya dalam masalah sumber ekonomi dan mencegah pasangan untuk menggunakan sumber daya ekonomi atau mengeksploitasi sumber daya ekonomi korban

Kekerasan seksual adalah situasi di mana kekerasan atau ancaman digunakan untuk memperoleh partisipasi dalam aktivitas seksual yang tidak diinginkan.

Ketidak seimbangan kondisi psikologis merupakan perasaan dalam bentuk terganggunya fungsi psikologis seseorang seperti fungsi pikiran, perasaan, dan tingkahlaku. Gejala yang umumnya muncul akibat akibat ketidakseimbangan kondisi psikologis adalah terkejut, me-

nyesal, menyalahkan diri, berduka, cemas, kehilangan orientasi, sering teringat-ingat pada peristiwa yang dialami meskipun tidak ingin mengingatnya, dan mimpi buruk.

Krisis sebagai suatu respon subyektif terhadap suatu peristiwa hidup yang menekan, traumatik atau sederet peristiwa-peristiwa yang dirasakan oleh seseorang sebagai hal yang berbahaya, mengancam, atau amat mengganggu, yang tidak dapat ditanggulangi.

Negosiasi merupakan beberapa usaha oleh seseorang yang ditujukan kepada orang lain yang terlibat atau merupakan penyebab masalahnya untuk ikut bermasalah

Pertolongan Pertama Psikologis disebut pula Psychological First Aid (PFA) merupakan salah satu cara untuk memberikan penguatan serta adanya dukungan psikologis kepada orang yang memiliki latar belakang adanya tekanan peristiwa sulit (peristiwa krisis, peristiwa darurat, peristiwa traumatis

Strategi mengatasi masalah adalah proses dinamis dari usaha perubahan kognitif dan perilaku yang terjadi secara konstan untuk mengelola tekanan eksternal maupun internal yang dirasakan sebagai suatu hal yang memberatkan atau melebihi kemampuan dirinya.

Strategi mengatasi masalah yang berfokus pada masalah yaitu dengan membuat perencanaan dan langkah-langkah yang akan diambil untuk menghadapi masalah, efektif dalam membantu individu tersebut untuk mengelola stress

Strategi mengatasi masalah yang berpusat pada emosi bertujuan untuk menangani distress emosional yang berhubungan dengan situasi yang menekan